



**ROL DE ENFERMERÍA EN LOS PROCESOS DE CAPTACION DE
SINTOMATICOS RESPIRATORIOS BAJO LA ESTRATEGIA “ALTO A LA
TUBERCULOSIS”**

CATALINA GARCÍA MARÍN- 1241310

SANDRA PATRICIA RÍOS FUENTES- 1235505

DIANA PATRICIA OCHOA CÁRDENAS- 1239137

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD, ESCUELA DE ENFERMERÍA

SANTIAGO DE CALI

2017

**ROL DE ENFERMERÍA EN LOS PROCESOS DE CAPTACIÓN DE
SINTOMATICOS RESPIRATORIOS BAJO LA ESTRATEGIA “ALTO A LA
TUBERCULOSIS”.**

CATALINA GARCÍA MARÍN- 1241310

SANDRA PATRICIA RÍOS FUENTES- 1235505

DIANA PATRICIA OCHOA CÁRDENAS- 1239137

Pasantía de Investigación

Trabajo de Grado 1

Tutora:

**Claudia P. Valencia, Enf, PhD
Profesora Titular**

**Karla M. Paz Ledesma, Esp, MSc(c)
Enf, Esp. Salud Mental y Psiquiatría
Est. Maestría Salud Pública**

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD, ESCUELA DE ENFERMERÍA

SANTIAGO DE CALI

2017

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar deseamos expresar nuestro agradecimiento a la directora de nuestra investigación la Dra. Claudia Patricia Valencia, por la dedicación y apoyo que nos ha brindado a este trabajo, por el respeto a nuestras sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que facilitó el desarrollo de esta investigación.

Agradecemos también a las docentes Constanza Díaz y Karla Paz Ledesma por sus aportes y apoyo en el proceso de investigación y desarrollo del siguiente trabajo.

En este caso se le brinda el más sincero de los agradecimientos al personal de enfermería que participó en las entrevistas y que muy amablemente sacaron de su valioso tiempo para contribuir con sus experiencias en el desarrollo de la siguiente investigación

Pero un trabajo de investigación es también fruto del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos estiman, sin el cual no tendríamos la fuerza y energía que nos anima a crecer como personas y como profesionales. Gracias a nuestras familias, padres y hermanos porque en ellos encontramos un aliento para poder continuar estudiando tan hermosa profesión y poder estar aquí, en donde estamos ahora

Sin el apoyo de cada uno de ustedes este trabajo nunca se habría escrito y, por eso, este trabajo es también el suyo. A todos, muchas gracias.

CONTENIDO

PÁG.

.....	CONTENIDO	
.....		4
1. INTRODUCCIÓN		6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		8
3. JUSTIFICACIÓN.		11
4. MARCO REFERENCIAL Y CONCEPTUAL		12
4.1 ESTADO DEL ARTE		12
5. MARCO TEORICO.....		17
6. OBJETIVOS		20
6.1 OBJETIVO GENERAL.....		20
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS		20
7. METODOLOGÍA.....		21
7.1 DISEÑO DEL ESTUDIO		21
7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....		22
7.3 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN.		23
7.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS.....		25
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS		29
9. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		30
9.1 FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DENTRO DEL PROCESO DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		31
9.2 RESULTADOS ENCONTRADOS EN LAS ENTREVISTAS POR CATEGORIA DE ACUERDO A LA CODIFICACIÓN.		36
9.3 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS VS GUÍA DE PRÁCTICAS ÓPTIMAS DE LA UNIÓN INTERNACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIA.		38
9.4 ACTIVIDADES ASISTENCIALES VS GUÍA DE PRÁCTICAS ÓPTIMAS DE LA UNIÓN INTERNACIONAL CONTRA LA TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIA		40
9.5 ACTIVIDADES ASISTENCIAL VS KRISTEN SWANSON.....		42

9.6 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS VS KRISTEN SWANSON.....	44
10. CONCLUSIONES	47
11. RECOMENDACIONES	48
12. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA.....	49
13. ANEXOS	50
13.1 ANEXO 1	50
13.2 ANEXO 2	53
13.3 ANEXO 3	55
14. REFERENCIAS.....	59

1. INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo corresponde a una pasantía de investigación como parte de uno de los requisitos de grado en el proceso de formación del profesional de enfermería en la Universidad del Valle. La Pasantía de investigación comprende la participación planeada, organizada y sistematizada que hace el estudiante en el marco de la asignatura frente a la labor que se esté realizando en algún curso de un profesor o en una investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.

Esta pasantía de investigación se desarrolló en el marco del proyecto de investigación de la escuela de Salud Publica titulado “Evaluación a la Estrategia Alto a la Tuberculosis” financiado por el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - Colciencias, el cual comprendió una evaluación a los siguientes componentes y subcomponentes de la estrategia identificados por el departamento e investigadores: proseguir la expansión y mejora de un DOTS/TAES (tratamiento acortado estrictamente supervisado) de calidad; tuberculosis resistente y multirresistente; fortalecimiento del sistema de salud; alianzas público- privado; participación de los pacientes y las comunidades en la prevención y la asistencia a la tuberculosis y promover la investigación.

El objetivo general de este macro proyecto fue evaluar la Estrategia Alto a la TB en el Valle del Cauca en el período 2008-2014, explicando sus resultados a partir de los procesos; como objetivos específicos comprende cinco: (1) Describir el contexto socioeconómico y político en el que se ha desarrollado la Estrategia; (2) Caracterizar las capacidades de gestión en salud pública, las alianzas público-privadas y la participación comunitaria en el desarrollo de la Estrategia Alto a la TB en el Valle del Cauca en el periodo 2008-2014; (3) Evaluar los procesos de la Estrategia Alto a la TB en el Departamento teniendo en cuenta la perspectiva de los involucrados; (4) Estimar los resultados de la Estrategia Alto a la TB en el Valle del Cauca en el periodo 2008-2014; y (5) Relacionar el proceso con los resultados

y elaborar recomendaciones para el mejoramiento de la Estrategia Alto TB en el Departamento del Valle del Cauca.

Esta pasantía de investigación estuvo enmarcada en el objetivo específico número 3, relacionado con la evaluación de los procesos de la Estrategia Alto a la TB en el Departamento teniendo en cuenta la perspectiva de los involucrados, que incluyó una consulta de la toma de decisiones de coordinadores, operadores, grupos comunitarios y beneficiarios donde se identificaron, caracterizaron y valoraron los procesos, estableciendo influencias y su contribución al logro de los resultados alcanzados por la Estrategia Alto a la Tuberculosis en el Valle del Cauca en el período 2012- 2014. El propósito de esta pasantía fue indagar en profundidad como son los procesos de captación de sintomáticos respiratorios por parte del personal de enfermería en 15 IPS de la ciudad de Cali – Colombia, con el fin de analizar los resultados y profundizar si lo definido en guías y protocolos que hablan del rol de enfermería en la captación de sintomáticos respiratorios está siendo llevado al contexto real de trabajo.

Los objetivos de esta pasantía de investigación se enmarcan en el desarrollo de habilidades en investigación que permitan la participación en diferentes procesos del Macro Proyecto “Evaluación a la Estrategia Alto a la Tuberculosis”, realizando análisis y revisiones de literatura que permitan ganar habilidades en la temática de la tuberculosis y en los procesos de captación por parte del personal de enfermería. Además abre paso a una nueva visión del rol de enfermería dentro de la salud pública, ya que evidencia la aproximación de las actividades realizadas por enfermería en el proceso de captación con la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson, permitiendo integrar los conocimientos normativos con la esencia de enfermería que es el cuidado, a través de los cinco postulados de dicha teoría. La revisión documental previa y las entrevistas realizadas al personal de enfermería en las diferentes IPS seleccionadas permitieron obtener resultados positivos para la investigación, respondiendo a los objetivos y brindando oportunidades de mejora al personal de enfermería que participa en la captación.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa que ha afectado a la humanidad desde principios del siglo XIX producida por la infección del ser humano con el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*). La infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire y solo basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada¹.

La tuberculosis está presente en todas las regiones del mundo. El Informe mundial sobre la tuberculosis del año 2014 contiene datos procedentes de 202 países y territorios, demostrando que la mayor cifra mundial de nuevos casos de tuberculosis y de muertes por esta causa se evidenciaron más en el año 2013 que en años anteriores, hecho que refleja la utilización de más y mejores datos nacionales².

En Colombia anualmente se reportan cerca de 12.000 casos de tuberculosis: La brecha entre la incidencia estimada y la reportada es cada vez menor, sin embargo, en los últimos años, esta última se ha mantenido sin muchos cambios (entre 24 y 26 casos por 100.000 habitantes). Las entidades territoriales de Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá aportan cerca del 40% de los casos nuevos de tuberculosis del país³.

En el Valle del Cauca, de acuerdo con el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, en el año 2012 hubo 2059 casos de tuberculosis, de los cuales 232 terminaron en muertes. En Cali se registraron 1313 infectados, de los cuales 127 fallecieron, según la Secretaría de Salud Municipal⁴.

Para la OMS en consonancia con los objetivos del desarrollo del milenio (ODM) y las metas de la alianza Alto a la Tuberculosis se había planteado reducir en un

50% la carga mundial de tuberculosis para el 2015, en vista de los problemas que ha presentado Colombia, este objetivo no se cumplió. El Departamento del Valle del Cauca es un territorio decisivo para implementar nuevas estrategias de control de TB debido a que éste es el segundo departamento con las cifras más altas de casos de tuberculosis multidrogoresistentes (MDR), extrema droga resistencia (XDR) y alto riesgo de transmisión de TB. A pesar de que el Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2011 notificara que se logró detectar el 54% de los casos de TB y brindar tratamiento exitoso al 74%, no se cumplió con las metas establecidas por los ODM y Plan Mundial Alto a la TB.

A pesar de estas cifras y deficiencias en el control de esta enfermedad en el Valle del Cauca, no se conocen evaluaciones que demuestren los procesos o acciones, capacidades y resultados de las intervenciones realizadas en el programa de Tuberculosis por parte de los diferentes actores involucrados, por tal razón se crea un macro proyecto evaluativo que pretende responder a la pregunta ¿Cuáles han sido los resultados de la Estrategia Alto a la TB en el Valle del Cauca en el período 2008- 2015 y cómo los procesos de implementación se relacionan con el logro de los mismos?

Existe un equipo multidisciplinario en la atención y cuidado de los programas de control de TB como lo son el ministerio de salud, ministerio de protección social, el instituto de salud, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, aseguradoras e instituciones prestadoras de salud dentro de ellas el equipo profesional de salud del cual hacen parte los profesionales de medicina, psicología y enfermería.

El profesional de enfermería cumple un papel importante en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios, sin embargo no se conoce el cumplimiento de este rol en los programas de tuberculosis, ni su vinculación con los postulados del cuidado humano. Por lo tanto a través de este trabajo se propuso conocer este

rol y su aproximación a los postulados de la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson. Para ello se plantearon las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuál ha sido el rol de enfermería dentro del proceso de captación de sintomáticos respiratoria en el programa de tuberculosis de Cali con relación a la Estrategia Alto a la TB en el periodo 2012-2014?
- ¿Cuáles son las consonancias y discrepancias del rol de enfermería de acuerdo a las Teoría de los cuidados de Kristen Swanson en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios en el programa de tuberculosis de Cali con relación a la Estrategia Alto a la TB en el periodo 2012-2014?

3. JUSTIFICACIÓN.

Este tipo de investigación contribuye a la disciplina de enfermería, ya que permite valorar integralmente a la persona con sintomatología respiratoria y dar a conocer el rol que tiene el personal de enfermería según las directrices de la disciplina en relación con la teórica Kristen Swanson⁵.

Kristen Swanson define la enfermería como la disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de los otros, ella propone cinco supuestos en lo que involucra el **conocer** a la persona, es decir, conocer su contexto familiar y su estilo de vida, **estar** emocionalmente con la persona, en este caso es estar íntegramente con la persona con sintomatología respiratoria para poder brindar apoyo en esta etapa de su enfermedad, respetar sus **creencias** y todo lo que la persona lleve consigo culturalmente, escuchando sin juzgar; **hacer por** la persona lo que se quisiera hacer por uno, aquí comprende el actuar acorde a la necesidad de la persona **posibilitando** cualquier herramienta que le permita afrontar su enfermedad de una manera satisfactoria.

En el marco de evaluación de procesos se hizo una revisión del rol de enfermería en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios de acuerdo a las guías y normas existentes que rigen su función dentro del desarrollo del programa de tuberculosis; se determinó si existe o no una brecha entre lo que indica la documentación relacionada con el tema y las acciones que realiza enfermería dentro del programa.

4. MARCO REFERENCIAL Y CONCEPTUAL

4.1 ESTADO DEL ARTE

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis* la cual tiene tropismo principalmente por el tejido pulmonar aunque puede afectar otros órganos, se puede transmitir de persona a persona ya sea por inhalación del bacilo que ha sido eliminado de personas enfermas al toser, hablar o estornudar⁶.

Debido a factores sociales, ambientales y sanitarios, además de un aumento en los casos de resistencia ante el tratamiento farmacológico, la transmisibilidad de esta enfermedad ha aumentado en los últimos años, convirtiéndose así en una enfermedad de interés en salud pública⁷.

Actualmente la OMS ha promovido e intensificado las acciones para el control de la tuberculosis a nivel nacional e internacional, desarrollando estrategias con diversos componentes que refuerzan la captación de sintomáticos respiratorios, la detección y diagnóstico, el tratamiento farmacológico y el reporte y seguimiento de los casos confirmados de TB, dentro de estas estrategias el personal de enfermería forma parte activa en la ejecución de estos procesos.

Sin embargo a nivel internacional se ha evidenciado que el rol de enfermería dentro de estos procesos no ha sido totalmente eficaz, como lo evidencia un artículo de la Universidad Católica de Guayaquil en un centro de salud de dicha ciudad, concluyendo en su estudio que el personal de enfermería no oferta actividades de promoción y prevención de tuberculosis y tampoco realizan visitas domiciliarias de sintomáticos respiratorios, lo cual demuestra un déficit en el cumplimiento de las estrategias propuestas por la OMS para disminuir las tasas de tuberculosis⁸.

Existen diversas investigaciones a nivel internacional que respaldan y/o evalúan las acciones de estos componentes, sin embargo son escasas las investigaciones

que demuestran que el profesional de enfermería hace parte fundamental de estos procesos.

Por ejemplo⁹ se encontró que Estados Unidos ha sido el país que más publicaciones ha realizado respecto al tema de tuberculosis, mientras que en América Latina son limitadas las publicaciones, además se encontró que más del 50% de las publicaciones trataban sobre incidencia y prevalencia, 25% sobre detección y 6% sobre métodos de control de la tuberculosis dejando en evidencia que el proceso de captación a pesar de ser uno de los más importantes en esta estrategia es uno de los menos investigados

A pesar de que en Colombia se han detectado problemas en las herramientas adecuadas para búsqueda de sintomáticos respiratorios, el artículo: Búsqueda de Tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios en cuatro hospitales de Bogotá D.C, mostró herramientas que permitieron la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, detectando casos de pacientes bacilíferos y fuente de contaminación entre la población, facilitando el inicio de la terapia antituberculosa, aplicando la estrategia DOTS. El éxito en el control de la tuberculosis depende de políticas gubernamentales que sigan las recomendaciones de la OMS y de las estrategias efectivas que utilice el personal de la salud para la captación de sintomáticos respiratorios¹⁰.

Sin embargo en Colombia se han identificado problemas graves frente a la captación de sintomáticos respiratorios en los programas de tuberculosis, por ejemplo¹¹ se ha evidenciado en diversos estudios que la desinformación del personal de salud frente a técnicas de captación, el no seguimiento de la guía 412 del Ministerio de Salud, la no prioridad del personal de salud en ser parte activa del proceso de captación y la poca información que se le da a las personas frente a la sintomatología de una persona que cursa con tuberculosis.

Por tal motivo se pretende indagar en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios en relación al rol que tiene directamente el personal de enfermería en el desarrollo de estas intervenciones, ya que las investigaciones en esta área son escasas y no existe evidencia de ningún estudio que involucre a la teórica Kristen Swanson en relación a la tuberculosis.

La captación de sintomáticos respiratorios se constituye como una de las herramientas fundamentales para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, esta detección se lleva a cabo mediante la búsqueda activa en comunidades de alto riesgo y pasiva a nivel institucional desde las IPS públicas y privadas, legalmente debe ser mediada por un equipo interdisciplinar de profesionales de la salud (enfermero, médico), sin embargo se ha documentado que en Colombia hay una gran necesidad de reforzar la formación y capacitación del recurso humano, la asesoría y asistencia técnica a los diferentes actores implicados en este proceso para que se fortalezca la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, ya que muchos de ellos no asisten a los servicios de salud y se encuentran en comunidades de alto riesgo contribuyendo con la infección de personas sanas¹².

La prevención y control de la TB históricamente ha sido prioridad en los programas de salud pública de Colombia, por ejemplo para el año 2000 el ministerio de protección social definió el obligatorio cumplimiento de la estrategia DOTS-TAS “Tratamiento Acortado Supervisado”, sin embargo en Colombia la tasa de incidencia para el 2006 era de 35 casos de TB en todas sus formas por cada 100.000 habitantes, viéndose en obligación de fortalecer dicha estrategia este ministerio implementó el Plan estratégico Colombia libre de TB 2006- 2015 para la expansión y fortalecimiento de la estrategia DOTS-TAS.

A pesar de que en Colombia la incidencia de TB ha disminuido en los últimos años, no ha sido suficiente, debido a que han persistido diversas dificultades en los procesos de disminución de riesgos, captación, detección, tratamiento y seguimiento de casos, es por esto que en el marco de los ODM y Plan Mundial

“Alto a la TB” se planteó para Colombia un Plan Estratégico el cual tenía como meta general notificar más del 70% de los casos nuevos, curar al menos el 85% de los mismos, reducir la incidencia de TB y la morbilidad al 50% para el 2015.

Para el logro de estos objetivos se implementaron unas líneas de trabajo: la implementación y extensión de la estrategia DOTS/TAES; fortalecimiento del trabajo inter-programático donde se realizaban actividades colaborativas: para hacer frente a la coinfección TB- VIH/SIDA, entre los programas TB- PAI- AIEPI y actividades orientadas a grupos poblacionales específicos (de riesgo); promoción de alianzas estratégicas entre todos los proveedores de salud para el logro de metas; fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de la tuberculosis y la investigación operativa; implementación y fortalecimiento del manejo programático de TB- MDR y vigilancia de la resistencia de *M. tuberculosis* a los fármacos antituberculosos y la implementación de estrategias de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS) en acciones de control de la TB¹³.

A pesar de que se instauraron líneas de trabajo que fortalecían mucho más la estrategia DOTS- TAES y se implementaron esfuerzos académicos, técnicos y financieros, no fue suficiente para que en 2015 se cumplieran los objetivos anteriormente mencionados en el Plan Estratégico, sin embargo en Colombia no existe ningún documento que evidencien los procesos y resultados de estas intervenciones realizadas y que demuestren cuales fueron los obstáculos que no permitieron el cumplimiento de estas metas.

Por lo tanto se hizo pertinente crear el macro proyecto que evalúa el Plan Estratégico Alto a la TB durante el período 2008- 2014 delimitando exclusivamente al Valle del Cauca como población del estudio, ya que es el segundo departamento de alto riesgo de transmisión de TB y tiene la mayor concentración de casos multidrogorresistencia y extrema resistencia a los medicamentos.

En este sentido, este macro proyecto explica resultados a partir de procesos con base en los siguientes objetivos: describir el contexto socioeconómico y político en el que se ha desarrollado la Estrategia por medio de una revisión documental; caracterizar la capacidades de gestión en salud pública, las alianzas público-privadas y la participación comunitaria en el desarrollo de la Estrategia Alto a la TB en el Valle del Cauca en el periodo 2008- 2014 por medio de cuatro niveles de observación: el departamental, el municipal, el institucional y el comunitario en los municipios seleccionados; evaluar los procesos de la Estrategia Alto a la TB en el Departamento teniendo en cuenta la perspectiva de los involucrados por medio de una consulta departamental participativa; estimar los resultados de la Estrategia Alto a la TB en el Valle del Cauca en el periodo 2008- 2014 por medio de las competencias definidas para cada actor por el Plan Estratégico Valle Libre de TB; y relacionar el proceso con los resultados y elaborar recomendaciones para el mejoramiento de la Estrategia Alto a la TB en el Valle del Cauca.

Esta evaluación tiene tres niveles de análisis: contexto, proceso y resultados, los cuales se abordaran por medio de métodos mixtos. En cuanto al contexto se describirá la estructura socioeconómica y dinámicas políticas, también el desarrollo de capacidades de gestión en salud pública en el marco de la estrategia; y en cuanto a procesos y resultados se valorarán las influencias del contexto y su contribución al logro de resultados alcanzados por la Estrategia Alto a la TB en el periodo 2008- 2014; adicionalmente de los resultados se tendrán en cuenta: los intermedios del DOTS (captación, detección, tratamiento, etc.) y los de efecto que incluyen las variaciones en las tasas de incidencia y de morbilidad.

En la muestra se seleccionaron municipios que cumplieran con unos criterios de estudio específicos.

5. MARCO TEORICO

Dentro del equipo multidisciplinario en la atención y cuidado de los programas de tuberculosis se encuentran los profesionales de enfermería, disciplina que vista desde la perspectiva de la Teoría Los Cuidados de Kristen Swanson se define como: “La disciplina conocedora de los cuidados para el bienestar de otros”¹⁴. Swanson propone cinco procesos básicos que dan significado a estos cuidados, los cuales son: Conocimientos: esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro; estar con: estar emocionalmente presente con el otro estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada; hacer por: hacer por el otro lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad; posibilitar: facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y acontecimientos desconocidos y por ultimo mantener las creencias: mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y enfrentarse al futuro con significado. De acuerdo con lo propuesto por Swanson, el rol del profesional de enfermería dentro del programa de Tuberculosis es esencial, ya que de este dependerá el adecuado desarrollo de los procesos en pro de la recuperación de los pacientes.

Cuando se tiene ese primer contacto con el enfermo, es importante que como enfermeros (as) le brindemos un acompañamiento continuo a esa persona y que por encima de cualquier prejuicio tengamos presente que es un ser humano holístico que se encuentra pasando por una situación difícil, la cual afecta todas sus dimensiones.

Es importante conocer quién es esa persona, conocer su contexto social, económico y cultural; lo que significa para ella estar en esa posición, concentrarse en lo que ella necesita, escuchar su historia y evitar hacer conjeturas o juzgar lo que esa persona está expresando. También es vital que la persona entienda que

el enfermero (a), más que ser el profesional capacitado para brindar atención a su patología desde la parte biomédica, es un acompañante que está dispuesto a resolver sus inquietudes, responder sus preguntas, escuchar sus aportes, brindar información sobre su padecimiento y generar alternativas que contribuyan a sobrellevar de la mejor manera su afección.

Durante el proceso de captación es importante que el enfermero (a) este presente de cuerpo, mente y corazón para su paciente y que este preste a realizar las acciones pertinentes que le proporcionen las suficientes herramientas a la persona que se tiene al cuidado para que no pierda la confianza en sí misma, mantenga una actitud llena de esperanza y de optimismo para superar este acontecimiento transitorio que se presentó en su vida.

Es indispensable que esa empatía que se logre entablar con la persona enferma desde el comienzo, perdure durante todo el desarrollo del proceso de recuperación, ya que de esto dependerá mucho la adhesión del paciente al tratamiento y por ende el restablecimiento de su salud.

En su artículo de investigación: “Navegación de pacientes con cáncer de mama: estrategia basada en la teoría de los cuidados”¹⁵, L. Hernández menciona que el proceso de cuidado fundamentado en una teoría de enfermería, posibilita articular la ciencia y la tecnología con la espiritualidad y el amor para el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres que vivencian el cáncer de mama, de la misma forma como pueden articularse los postulados de Kristen Swanson con el rol de enfermería dentro de la captación de sintomáticos respiratorios en los programas de tuberculosis.

Por otra parte, en el 2010, Nancy Patricia Giraldo Gómez y Jorge Eliecer García Barreto en su investigación de trabajo de grado: “Cuidado para el bienestar de los familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo adulto con base en la teoría de Kristen Swanson”¹⁶, demostraron que los postulados de la Teoría del Cuidado son procesos por los cuales tanto los pacientes y sus

familias pueden lograr llegar al bienestar, ya que encaminan adecuadamente los cuidados que se le pueden brindar al paciente y como se puede implementar de tal manera que haya una participación activa tanto del sujeto de cuidado como de su cuidador, lo que demuestra que el personal de enfermería juega un papel fundamental dentro del proceso que vive la persona sintomática respiratoria, ya que el acompañamiento que debe hacer al paciente empieza desde el momento en el que éste descubre su enfermedad hasta su curación, proceso que se ve reflejado en cada uno de los cinco postulados: estar con, hacer por, posibilitar, mantener las creencias y conocer.

El tener como referente una teoría en procesos específicos de cuidado, en este caso en el rol que tiene enfermería en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios en los programas de tuberculosis, permite dar una mejor estructura y generar una atención humanizada e integral, lo que da sentido a la disciplina, la enriquece y permite mejorar la calidad de la atención prestada a la persona al cuidado, además que se convierte en una guía para saber qué acciones y/o decisiones son pertinentes o no tomar en el momento de actuar, tal y como lo mencionan Luz Castellanos, Gina Santamaría y Mónica Tovar en su investigación de trabajo de grado: “Protocolo de cuidados de enfermería aplicando la teoría de Kristen Swanson para paciente adulto con catéter venoso central”, el cual da certeza de la veracidad y la importancia de relacionar la práctica con la teoría en todo momento de cuidado¹⁷.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el rol de enfermería en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios en el programa de tuberculosis de Cali con relación a la Estrategia Alto a la TB en el periodo 2012-2014 y su aproximación a los postulados de la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las funciones y actividades que realiza el personal de enfermería en relación a la captación de sintomáticos respiratorios en el programa de tuberculosis, en el programa “Evaluación a la estrategia alto a la TB en el Valle del Cauca durante el periodo 2008- 2014”.
2. Contrastar las actividades que realiza el personal de enfermería en el programa de tuberculosis con referencia a las guías y protocolos que definen el rol de enfermería en la captación de sintomáticos respiratorios.
3. Develar en el marco de las actividades que realiza el personal de enfermería, el reflejo de los cinco supuestos del cuidado de enfermería para el bienestar de los individuos según la teoría de Swanson.

7. METODOLOGÍA

7.1 Diseño del estudio

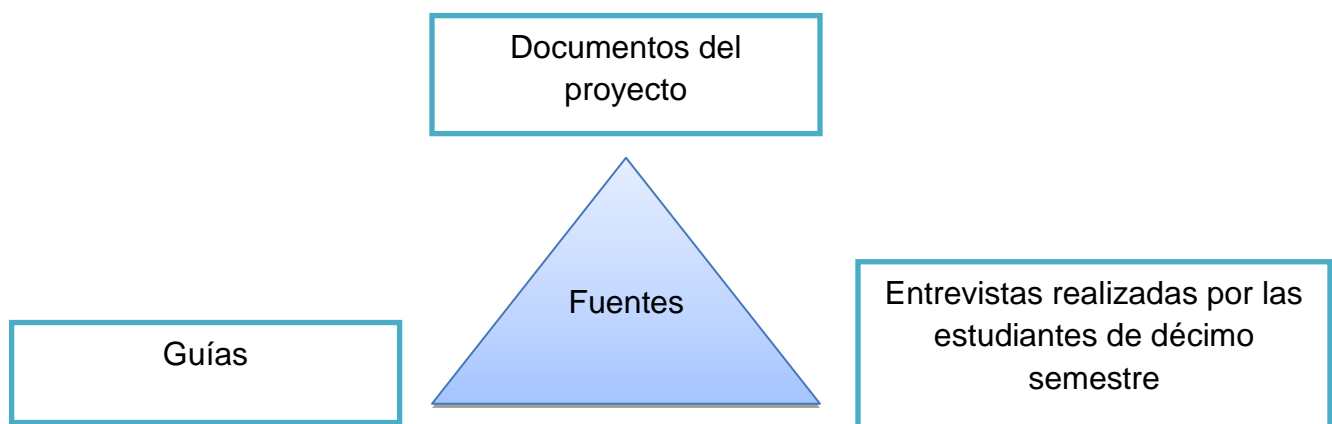
Para el desarrollo de esta pasantía se tomaron algunos lineamientos de la investigación evaluativa de tipo cualitativa, con métodos cualitativos, teniendo como base fuentes primarias y secundarias. La información para el logro de los resultados y conclusiones según las preguntas planteadas en esta pasantía se obtuvo de la realización de entrevistas semiestructuradas y la revisión documental planteadas a ejecutar en el proyecto marco de esta pasantía. Se decidió hacer un estudio de tipo cualitativo ya que este permite comprender en mejor medida el comportamiento humano y así poder explicar las diferentes razones por las cuales se dan dichas actuaciones.

En el marco de la pasantía se valoraron los aspectos que van a ser observados en los participantes de las 15 IPS en donde se llevó a cabo la investigación, teniendo en cuenta que los datos que se encontraron son en su mayoría datos subjetivos que deben ser analizados con un diseño que permita describir detalladamente cada uno de los hallazgos, y posteriormente pueda dar respuesta a las preguntas problemas planteadas en el estudio.

El reto de utilizar este tipo de estudio fue bastante grande, ya que permitió dar múltiples interpretaciones a los hallazgos encontrados dependiendo del punto de vista del observador. Además, la interpretación de los resultados estuvo enmarcado en la teoría de los cuidados de Kristen Swanson, permitiendo enfocar el análisis hacia la disciplina de enfermería y evaluando como es el rol del personal de enfermería en la captación de sintomáticos respiratorios de acuerdo a sus postulados.

A lo largo de la investigación se utilizó la técnica de triangulación de información, como se ilustra en la figura 1.

Figura 1: TRIANGULACIÓN DE FUENTES DE INFORMACIÓN¹⁸



La triangulación de investigadores se realizó durante el proceso de codificación de las entrevistas con el ánimo de unificar los códigos definitivos para el análisis de la información. Para esto se utilizó el método Consensual Qualitative Research¹⁹ por sus siglas en inglés (CQR) o Método de Investigación Cualitativa Consensual, es una herramienta especializada para el análisis de materiales específicos, como es el caso de las entrevistas. A través de este, se realiza un proceso cuidadoso de lectura entre los investigadores y un auditor o árbitro, que dirime las inconsistencias en la congruencia de los textos con cada una de las categorías

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio, correspondió a los profesionales de enfermería y auxiliares vinculados con el programa de Tuberculosis.

Muestra: Dado que el personal de enfermería tiene un rol fundamental en la gestión y ejecución de acciones en el programa de Control de tuberculosis se enfocó sobre esta población la recolección de información por la técnica de

entrevistas semi- estructuradas, con el fin de reconstruir desde su perspectiva el marco lógico del proceso de captación de Sintomáticos Respiratorios.

Para esta investigación se estipuló el desarrollo entrevistas semiestructuradas:

- 6 entrevistas a profesionales de enfermería – 3 de las cuales hacen parte de equipo de Tuberculosis de la Secretaria de Salud Municipal.
- 6 auxiliares de enfermería pertenecientes al programa de tuberculosis de las diferentes IPS seleccionadas.

Para seleccionar la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:** Hombres y mujeres mayores de edad (18 años), profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería responsables de los procesos de gestión y ejecución del proceso de captación de sintomáticos respiratorios de las 15 IPS incluidas en el muestreo del proyecto de Evaluación a la Estrategia Alto a la Tuberculosis del Valle del Cauca entre los años 2012-2014, los cuales autorizaron su participación activa en las actividades propuestas para la recolección de los datos correspondientes para responder la pregunta de investigación.
Personas sin ningún tipo de discapacidad cognitiva que le impida contestar y participar adecuadamente en el proceso de entrevista y personas que no autoricen su participación.
- **Criterios de exclusión:** Personas que aceptaran participar en la entrevista y luego decidan retirarse de la investigación.

7.3 INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN.

Para reconocer el rol de enfermería en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios se aplicaron entrevistas semi-estructuradas, puesto que es una técnica que se enmarca dentro de la investigación cualitativa y que se caracteriza

por trabajar con instrumentos de análisis que no buscan informar sobre la extensión de los fenómenos (cantidad de fenómenos), sino más bien interpretarlos en detalle para dar cuenta de comportamientos sociales y prácticas cotidianas.

Las entrevistas semi-estructuradas constituyen una técnica que permite alternar preguntas estructuradas con preguntas espontáneas que puedan surgir durante la conversación, lo cual permite al entrevistador aclarar o profundizar en ciertas partes o temas específicos que se den durante el diálogo.²⁰

Las entrevistas semiestructuradas se realizaron en las diferentes IPS que participaron y en la Secretaría de Salud según fuera el caso, concertando previamente una cita entre las entrevistadoras y las personas entrevistadas. Para cada entrevista se llevó un registro de audio con previo permiso de la persona a entrevistar, quedando constancia de todo los aportes que se hicieron y posteriormente se llevó a cabo su transcripción y codificación.

Cada entrevista semi-estructurada contó con previo consentimiento informado a cada una de las personas participantes. Las entrevistas fueron realizadas por la investigadora Karla Paz, Enfermera candidata a magister en Salud Pública y tres estudiantes de enfermería de décimo semestre de la Universidad del Valle que hicieron parte del proceso en esta pasantía de investigación. La duración de cada entrevista fue de aproximadamente 30 minutos, lo cual puede variar de acuerdo a los aportes y tiempo del personal entrevistado.

Se elaboró una guía de preguntas con las cuales se recolectó la información necesaria para realizar el análisis y posterior resolución de las preguntas problemas planteados en este trabajo. **(Ver anexo 1- parte a)** Esta guía está compuesta por 4 pilares centrales:

- Definición del proceso
- Enfoques del proceso
- Resultado del proceso

- Rol del personal de enfermería

Cada pilar estuvo compuesto de una pregunta central y una serie de subpreguntas que abordaron el tema de manera más específica, y cada uno de las preguntas planteadas en cada uno de los pilares tiene fundamento en la teoría del cuidado de Kristen Swanson, teórica en la cual se basó los resultados y el análisis.

7.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS.

De acuerdo a la información recolectada de las entrevistas semi- estructuradas, se realizó una comparación con lo planteado en las guías (**Directrices sobre la tuberculosis del Consejo Internacional de Enfermería y Guía de Prácticas Óptimas de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias**), para identificar si realmente se está cumpliendo en el campo de trabajo lo que la guía propone y de esta manera poder reconocer el rol que enfermería está cumpliendo en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios en el programa de tuberculosis. El producto de este análisis se presenta en los resultados.

Con el fin de realizar el análisis, se creó un cuadro donde se agrupan las funciones del personal de enfermería de acuerdo a los postulados de la teoría del Cuidado de Kristen Swanson, el cual se podrá ver en la parte de resultados.

Para el análisis de resultados se tuvo como referencia el método de Carlos A. Sandoval Casilimas (2012) el cual comprende de tres fases:

Fase de organización: fase en la cual se realizó la transcripción y codificación, revisando las transcripciones de las discusiones que se desarrollaron en cada entrevista. Esta fase permite el análisis de resultados para posteriormente reagruparla en categorías.

Fase de segmentación: en esta fase ya se empieza a clasificar cada una de las transcripciones recogidas en categorías que permitan el análisis profundo de cada uno de los puntos para así tener como resultado un patrón de análisis.

Fase de interrelación: Esta es la fase final en la cual ya teniendo agrupada la información recogida en categorías y patrones ya definidos, se procederá a un último análisis que arrojará los resultados obtenidos en toda la investigación²¹.

Método de investigación cualitativa consensual

Como se explicó previamente, para el análisis de las entrevistas, se aplicó el método CQR para definir los códigos finales, mediante el análisis cruzado de todas las entrevistas, lo que brindó estabilidad a los resultados y permitió establecer tendencias que incluyeron toda la muestra.

La finalidad de la aplicación del modelo CQR fue la codificación inductiva a partir de categorías teóricas que se obtuvieron de las funciones y actividades de acuerdo a las guías y de acuerdo a los postulados de Swanson.

Se elaboraron dos libros de códigos, el primero para las entrevistas realizadas para el personal de enfermería asistencial y el segundo para el personal de enfermería administrativo dentro del proceso de captación de sintomáticos respiratorios del programa de TB. Posterior a esto, se realizó la codificación de las entrevistas semi- estructuradas, en el programa “Ethnograph”, de logrando identificar las labores realizadas por el personal en relación con las categorías principales, que fueron los cinco postulados de Kristen Swanson

La construcción de las categorías implicó un análisis de roles y funciones que cumple el personal de enfermería de acuerdo a su nivel de formación (auxiliar o profesional), adicionalmente se realizó un análisis de los 5 postulados de la teoría de cuidado humano de Kirsten Swanson donde se contrastaron, se definieron y finalmente se agruparon con base en las funciones y roles de enfermería creando así las categorías que se usaron para codificar las entrevistas semi estructuradas.

A continuación se muestran los libros de códigos finales que resultaron a partir de este método:

Tabla 1: CUADRO DEFINITIVO DE CÓDIGOS (ENTREVISTAS ASISTENCIALES)

Familia de códigos	Definición	Códigos	Subcategorías de códigos
Estar con (ESCOA)	Estar emocionalmente con el otro, estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.	✓ Disponibilidad (DISPA) ✓ Escucha (ESCUA)	
Hacer por (HAPOA)	Hacer por el otro lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.	✓ Seguimiento (SEQUIA)	
Posibilitar (POSIA)	Facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y acontecimientos desconocidos.	✓ Educación en salud (EDUSA) ✓ Trabajo interdisciplinar (TINDA)	
Mantener las creencias (MACREA)	Mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y enfrentarse al futuro con significado		
Conocer (CONOA)	Conocer su contexto familiar y su estilo de vida, esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro.	✓ Capacitaciones formativas (CAFOA)	

Tabla 2: CUADRO DEFINITIVO DE CÓDIGOS (ENTREVISTAS ADMINISTRATIVAS)

Familia de códigos	Definición	Códigos	Subcategorías de códigos
Estar con (ESCO)	Estar emocionalmente con el otro, estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.	✓ Disponibilidad (DISP) ✓ Escucha (ESCU)	
Hacer por (HAPO)	Hacer por el otro lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y competencia y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.		
Posibilitar (POSI)	Facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y acontecimientos desconocidos.	✓ Gestión del cuidado (GESCU) ✓ Trabajo interdisciplinar (TIND)	✓ Planeación (PLAN) ✓ Capacitación (CAPAC) ✓ Organización (ORGA) ✓ Dirección (DIRE) ✓ Seguimiento (SEGUI) ✓ Evaluación (EVA)
Mantener las creencias (MACRE)	Mantener la fe en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y enfrentarse al futuro con significado		
Conocer (CONO)	Conocer su contexto familiar y su estilo de vida, esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro.		

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta pasantía estuvo anidada en el proyecto “Evaluación a la estrategia Alto a la TB en el Valle del Cauca durante el periodo 2008-2014”, el cual tiene el aval de ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle **(ver anexo 2)**.

Sin embargo las actividades contempladas en esta pasantía siguieron los lineamientos de ética en investigación definidos por el decreto 8430 de 1993²² del Ministerio de Salud.

De acuerdo a este decreto 8430 se catalogó esta investigación como una investigación de riesgo mínimo, ya que no incluye intervenciones que perjudican la integridad física y mental de los participantes.

Las personas que participaron en la recolección de los datos, serán informadas de los objetivos por el cual se realiza la investigación, se les dejará claro que es una investigación de riesgo mínimo de la cual se obtendrán unos beneficios y que cualquier información suministrada en los grupos focales será totalmente confidencial.

Para el desarrollo de la investigación se contará con un consentimiento informado que será entregado a cada participante el cual fue diseñado de acuerdo a los puntos establecidos por el decreto 8430 de 1993. **(Anexo 3)**

Con respecto a la confidencialidad de los participantes, los nombres propios serán enmascarados y además los datos y la información recolectada durante los grupos focales, se encontrarán bajo custodia de los investigadores y serán manejadas de manera discreta por los mismos.

Por otra parte, es importante aclarar a los participantes que tienen derecho a no contestar preguntas o suministrar información que no vean convenientes, y que esto no repercutirá en su integridad personal o en su desempeño laboral

9. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La información de las personas entrevistadas se organizó en dos cuadros: el primero da cuenta del cargo y el segundo de la institución a la que pertenecen, todas dos con sus respectivos porcentajes de participación dentro del estudio.

- SUBDIVISIÓN SOCIODEMOGRÁFICA:

Tabla 1: PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CARGO.

CARGO	NÚMERO ABSOLUTO	(%) PORCENTAJE
Enfermera Coordinadora a nivel de IPS	3	25
Auxiliar	6	50
Enfermera Miembro de Miembro del grupo de TB del municipio de Cali	3	25
Total	12	100%

Tabla 2: PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN DE LAS INSTITUCIONES DEL PERSONAL EN EL ESTUDIO

INSTITUCIÓN	NÚMERO ABSOLUTO	PORCENTAJE (%)
ESE Norte - IPS Popular	2	16.6%
Secretaria de Salud Municipal	3	25%
IPS Comfandi San Nicolás	2	16.6%
Red Ladera- Brisas de Mayo	1	8.3%
Unidad Básica Tequendama	1	8.3%
UPRE- Salud Total	1	8.3%
Comfenalco sede Norte, de SER Salud	1	8.3%
ESE Sur Oriente	1	8.3%
Total	12	100%

Como se evidencia en la tabla 4, la participación del personal de enfermería fue del 50% para el personal auxiliar y el 50% para el personal profesional, siendo el 50% de este último segmento, 25% profesionales encargadas de la parte administrativa a nivel de IPS y 25% enfermeras que hacen parte del programa de tuberculosis a nivel municipal, decir, de la Secretaría de Salud Municipal.

9.1 FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DENTRO DEL PROCESO DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.

Según el Código deontológico del CIE (Consejo Internacional de Enfermeras): “En relación con la tuberculosis, las enfermeras promueven la salud para impedir ante todo que las personas sean vulnerables a la enfermedad; previenen la enfermedad reduciendo la transmisión de la tuberculosis en la comunidad hallando y tratando los casos activos; restauran la salud consiguiendo que los pacientes reciban el tratamiento que necesitan; y alivian el sufrimiento organizando la ayuda a los pacientes según las necesidades individuales de éstos”²³.

De acuerdo con lo anterior, el personal de enfermería juega un rol importante en la búsqueda eficaz de casos de sintomáticos respiratorios dentro del proceso de captación. El primer contacto, dentro del establecimiento de salud, generalmente servicios de atención primaria, que tiene una persona que se ha percatado que tiene síntomas y que necesitada ayuda, va a ser con enfermería, por lo que es importante que este paciente reciba las indicaciones correctas y un trato digno por parte del personal, para que así pueda cumplir a cabalidad con las fases del procesos y recuperar su estado de salud.

Teniendo en cuenta los procesos que se llevan a cabo en el Macro Proyecto y con el fin de reconocer el rol de enfermería dentro del proceso de captación de sintomáticos respiratorios como objetivo principal de la pasantía de investigación, se identificaron las funciones que teóricamente debe desempeñar el personal de enfermería dentro de este proceso, teniendo así una herramienta de comparación

con que se está realizando en la práctica y a su vez como estas actividades se relacionan con los postulados de la teoría del Cuidado de Kristen Swanson, permitiendo responder, más adelante, los interrogantes planteados dentro de la investigación.

Para la identificación de las funciones del personal de enfermería, se tuvo en cuenta la siguiente documentación: **Directrices sobre la tuberculosis del Consejo Internacional de Enfermería²⁴**, **Guía de Prácticas Óptimas de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratoria²⁵**.

A continuación se muestra una integración de las funciones del personal de enfermería en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios según las guías anteriormente mencionadas con los cinco postulados de la teoría de los cuidados de Kirsten Swanson.

Tabla 6: INTEGRACION DE LOS POSTULADOS DE KRISTEN SWANSON Y LAS FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.

INTEGRACION DE LOS POSTULADOS DE KRISTEN SWANSON Y LAS FUNCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.	
Postulados- Teoría de los cuidados de Kristen Swanson.	Funciones de enfermería dentro del proceso.
- Estar con	✓ Frecuentemente el diagnóstico de la tuberculosis comporta un estigma y los pacientes

	<p>necesitan apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayuda a los pacientes preocupados.
<p>- Hacer por</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicará al paciente al paciente los exámenes que se llevarán a cabo y las razones para hacerlo. ✓ Ofrecerá educación en salud pertinente: <ul style="list-style-type: none"> - Individual: será sensible a la respuesta del paciente al hecho de estar en exámenes por tuberculosis, responderá a las preguntas en la forma más clara posible e insistirá sobre el hecho de la existencia de un tratamiento eficaz sin costo alguno. - Grupal: organizará sesiones de educación en salud en espera, con una sesión de preguntas y respuestas.
<p>- Conocer</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Privacidad suficiente para mantener la confidencialidad de los pacientes. ✓ Comenzará a establecer la relación con el paciente escuchado sus preocupaciones y evitando toda crítica. ✓ Enfermeras con buenas capacidades de comunicación y

	<p>conocimiento de los recursos de la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La persona que evalúa al paciente sintomático conoce bien las señales, los síntomas y los factores de riesgo relacionados con la tuberculosis, para evitar que pasen desapercibidos algunos casos; además tiene capacidades para evaluar la respuesta de cada paciente al posible diagnóstico de tuberculosis y reacciona en consecuencia. ✓ Un personal atento a la tuberculosis, que conozca la frecuencia de la enfermedad en la comunidad donde se desempeña. ✓ Toma sus datos personales, como el nombre, la dirección de su domicilio y del trabajo, los números de teléfono, y los detalles para contactos con otra persona, con el fin de que resulte más fácil encontrarle si surge algún problema. ✓ Hace un historial médico completo, inclusive la duración de los síntomas, otras enfermedades, comportamientos anteriores de búsqueda de la salud y resultados
--	--

	de ellos, exposición a la tuberculosis o a la tuberculosis MDR.
- Posibilitar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El seguimiento de los contactos ayuda a identificar a otras personas que puedan tener la enfermedad de la tuberculosis. ✓ Asesoramiento para presentar muestras idóneas. ✓ El paciente que precisa examen de esputo debe recibir instrucciones precisas y claras sobre el método de ofrecer muestras adecuadas y se debe hacer sentir cómodo y confiado en los servicios que le proponen.
- Mantener las creencias	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La Tuberculosis puede ser una enfermedad que estigmatiza por lo que es importante evaluar las actitudes y los sentimientos del paciente frente al hecho que pueda padecer esta afección, a fin de responder en forma adecuada. La respuesta puede variar de acuerdo a: <ul style="list-style-type: none"> - Sus conocimientos o comprensión de la enfermedad. - Toda experiencia personal, familiar o a través de amistades que hayan sufrido la enfermedad.

9.2 RESULTADOS ENCONTRADOS EN LAS ENTREVISTAS POR CATEGORIA DE ACUERDO A LA CODIFICACIÓN.

A continuación se muestra la clasificación de los 5 postulados de la teoría de Cuidado de Kirsten Swanson (Estar con, Hacer por, Posibilitar, Mantener las creencias y conocer) y sus respectivas categorías resultantes del proceso de codificación de las entrevistas, que fueron necesarios crear para realizar un análisis más completo de la información, así mismo se muestra la cantidad de veces que se repite en un fragmento el postulado en el total de entrevistas.

Tabla 6: RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS ASISTENCIALES

Familia de códigos	Códigos	Cantidad de fragmentos
Estar con (ESCOA)	✓ Disponibilidad (DISPA)	9
	✓ Escucha (ESCUA)	5
Hacer por (HAPOA)	✓ Seguimiento (SEGUIA)	9
Posibilitar (POSIA)	✓ Educación en salud (EDUSA)	17
	✓ Trabajo interdisciplinar (TINDA)	9
Mantener las creencias (MACREA)		0
Conocer (CONOA)	✓ Capacitaciones formativas (CAFOA)	12

Tabla 7: RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS ADMINISTRATIVO

Familia de códigos	Códigos	Subcategorías de códigos	Cantidad de fragmentos
Estar con (ESCO)	✓ Disponibilidad (DISP)		6
	✓ Escucha (ESCU)		3
Hacer por (HAPO)			14
Posibilitar (POSI)	✓ Gestión del cuidado (GESCU) ✓ Trabajo interdisciplinar (TIND)	✓ Planeación (PLAN)	18
		✓ Capacitación (CAPAC)	20
		✓ Organización (ORGA)	9
		✓ Dirección (DIRE)	2
		✓ Seguimiento (SEGUI)	23
		✓ Evaluación (EVA)	11
Mantener las creencias (MACRE)			1
Conocer (CONO)			11

Los resultados evidencian que las actividades del personal de enfermería dentro del proceso de captación contrastados con los postulados de la teoría del Cuidado de Kristen Swanson, se centran más que todo en el **posibilitar**, es decir, en permitir a ese posible sintomático respiratorio tener un diagnóstico correcto y a tiempo. Mientras que el **hacer por, estar con y conocer** son postulados que aún se ven reflejados en el quehacer de enfermería dentro de este proceso, pero no con la continuidad que deberían tener. Referente al postulado de **mantener las creencias** prácticamente desaparece de las actividades de enfermería, ya que de todas las personas entrevistadas, solo se encontró a una sola que todavía tuviera en cuenta la ideología que tienen los pacientes respecto a esta enfermedad.

9.3 Actividades administrativas vs Guía de Prácticas Óptimas de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratoria.

Dentro del rol de enfermería desde el ámbito administrativo se logran consolidar diferentes funciones en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios, por medio de las entrevistas se evidencia que aún desde la parte administrativa se hace acompañamiento al paciente sintomático respiratorio, pero no tanto de una manera directa como lo realizan los auxiliares sino por medio del trabajo interdisciplinar como lo es psicología, trabajo social y grupos extramurales, quienes a su vez también se encargan de realizar captación, como lo hacen otras disciplinas exclusivas para esta función, como por ejemplo los médicos, profesionales encargados del PAI y AIEPI, laboratorio clínico, crecimiento y desarrollo, control prenatal, citología y el personal de vigilancia y portería.

Adicionalmente el profesional de enfermería, bien sea de la Secretaría Municipal de Salud o enfermera/o responsable del programa, se encarga de realizar gestión programática de captación, detección y seguimiento en Cali y sus municipios, capacitando no sólo al personal asistencial que se encuentra apoyando el programa de tuberculosis sino también capacitando al equipo multidisciplinar y brindando educación al paciente sobre la enfermedad, su detección y tratamiento,

cumpliendo así con la función que establece la Guía de Prácticas Óptimas sobre ofrecer educación en salud pertinente y el asesoramiento necesario para presentar muestras idóneas por medio de instrucciones precisas y al paciente y laboratorio.

Como lo indica la Guía los (as) enfermero/as deben tener buenas capacidades de comunicación y conocimiento de los recursos de la comunidad y por medio de las entrevistas se ve manifiesto que el enfermero/a profesional hace uso de recursos como la vigilancia sobre las pruebas de sensibilidad en tuberculosis, la experiencia mínima de 2 años y el conocimiento que deben tener todos los enfermeros que participan del programa de tuberculosis, el SAP es otro recurso usado para filtrar el diagnóstico de sintomático respiratorio el cuál es comparado trimestralmente con el libro de sintomáticos del personal auxiliar para hacer llamar y educar al paciente sobre la importancia de realizarse la prueba diagnóstica de tuberculosis. Adicionalmente desde la Secretaria de Salud existen alianzas con promoción social para captar población indígena y personas privadas de la libertad.

El enfermero/a profesional se encarga de consolidar la información de los sintomáticos respiratorios captados para hacer seguimiento, cumpliendo como lo dice en la guía que se debe conocer la frecuencia de la enfermedad en la comunidad donde se desempeña, también siempre se tiene en cuenta los datos de identificación y ubicación del sintomático respiratorio con el fin de que resulte más fácil encontrarlo si surge algún problema.

A continuación se muestran algunos fragmentos representativos de las entrevistas realizadas que evidencian lo anteriormente dicho:

“...Como lo único que no hay que promocionar es tuberculosis entonces en marzo es a la fija que hay todo el mes charlas en los cuatro pisos, se hacen ese tipo de actividades, celebramos una semana y por lo menos el año pasado salimos, fuimos a los supermercados, estuvimos en los colegios, en la propia IPS promocionando la tuberculosis, tenemos nuestro propio, una encuesta que se realizó, una encuesta donde les preguntamos a los pacientes buscando

sintomáticos respiratorios, con previa educación” **Enfermera Comfandi San Nicolás.**

“La captación de sintomáticos se hace institucional, dentro de las instituciones, la hace todo el personal, médicos, auxiliar de enfermería, enfermera, en todos los servicios tienen como la directriz que se debe hacer la captación y en algunas IPS se sale extramural a hacer captación casa a casa, cuando se hacen actividades extramurales entonces se pone también como esa tarea de hacer captación, se pregunta si hay algún sintomático y direccionarlo al centro de salud, esa es básicamente la captación que se hace” **Enfermera coordinadora IPS Popular Norte.**

“Se les capacita a las profesionales encargadas de PAI – AIEPI, qué es un sintomático respiratorio en niños y cómo son los síntomas típicos de ellos y se les explica cómo remitirlos al programa, cuando se les da la capacitación se les da el formato y se les explica la ruta” **Enfermera Secretaria de Salud Municipal.**

9.4 Actividades asistenciales vs Guía de Prácticas Óptimas de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratoria

Contrastando las entrevistas realizadas con la guía de prácticas óptimas de la unión internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias se puede observar que en el ámbito asistencial, es decir, quien tiene el contacto directo con el paciente en los programas de tuberculosis es el personal auxiliar de enfermería, ellos se encargan de brindar la educación tanto individual como colectiva sobre todo lo relacionado con la patología, sintomatología, tratamiento tal como lo expresa la Guía; también se encargan de explicar al paciente como realizar la baciloscopia y la apertura de la correspondiente historia clínica y ficha epidemiológica.

La guía expresa la responsabilidad que tiene el personal en hacer seguimiento al paciente y a las personas que se encuentran a su alrededor, este apartado se

evidencia en la práctica clínica ya que en muchas de las IPS se cuenta con grupos extramurales encargados de la familia y el entorno del paciente, haciendo la captación pertinente y brindando apoyo a los potenciales pacientes.

También se puede evidenciar que los auxiliares tienen un proceso de capacitación por parte de la secretaria de salud y de sus respectivas IPS que les permite ampliar sus conocimientos frente a la patología y estar continuamente actualizados tal como lo indica la guía, esto permite que la información que se brinde al paciente sea veraz.

En los resultados de las entrevistas realizadas, el apoyo emocional que se le debe brindar al paciente no se evidencia en el ámbito clínico - asistencial, los pacientes no tienen un acompañamiento espiritual adecuado ya que el personal limita sus actividades a la captación y seguimiento de los pacientes, este es un aspecto que la guía de prácticas óptimas considera importante en todos los programas de tuberculosis, pero que dado los resultados de esta investigación se podría decir que no se ve aplicado.

A continuación se muestran algunos fragmentos representativos de las entrevistas realizadas que evidencian lo anteriormente dicho:

“Otra captación es la extramural, cuando sale, cuando es con habitantes de calle y todo eso, es tratar de sacar las tres muestras el mismo día y tener un punto de referencia para poder localizarlos o ubicarlo” **Auxiliar de Enfermería IPS Popular.**

“La captación de sintomáticos respiratorios inicialmente se realiza dando una charla educativa todos los días de una duración de 20 minutos en la sala de espera, en la cual se explica bien sobre la patología de la TB, los síntomas, los riesgos, el tratamiento, todo, todo en general, la adherencia al tratamiento, que hay tuberculosis pulmonar y también hay resistente, se les explica bien y luego se les dice a los pacientes si entendieron” **Auxiliar de Enfermería IPS Popular.**

“yo le digo, que tuve la oportunidad de tener capacitaciones entonces entendía

*más del programa y pues se trabaja y pues la enfermera jefe y hasta el doctor le comunicaba a uno [Interrupción] entonces que pues prácticamente yo era la que traía a transmitir la información de las cosas nuevas que iban haciendo en el programa, de resto no había más “**Auxiliar de Enfermería UPRE Salud Total.***

9.5 Actividades asistencial vs Kristen Swanson.

Analizando los postulados de la teoría del Cuidado de Kristen Swanson, se evidencia que el postulado **estar con** no es transversal en el cuidado que el personal asistencial brinda a los sintomáticos respiratorios, demostrando que existen barrera en la interacción con el paciente tanto en la disponibilidad como en la escucha, tomando este postulado como la oportunidad de solidificar la relación personal de enfermería – paciente y de esta manera lograr el desarrollo de un proceso ameno y empático donde se evidencien aprendizajes y enseñanzas de parte y parte.

*“ Ella es como seca, lo que es y ya punto, cuántos pacientes tuvimos en esa época, nosotros no pasábamos de 16 al año, yo creo que más o menos estábamos así al año, la mayoría terminó el proceso, una persona abandonó; pues igual influye tener ese genio así como seco en que si yo llamé a alguien “venga, tómese la baciloscopia” si yo le digo de una manera más agradable acceda más fácil y se la tome y cumple con los tres o simplemente se toma una para salir de esa y no va más para allá, entonces si tiene mucho que ver” **Enfermera IPS Sur Oriente***

Por otra parte, el postulado **hacer por** se refleja en las acciones del personal asistencial de enfermería ya que este brinda las herramientas suficientes para explicar al paciente todo lo relacionado con su patología, desde el punto de partida que es la importancia de la correcta toma de las muestras, la puntualidad al llevar estas muestras al laboratorio y su diagnóstico hasta el proceso continuo luego de

su captación que incluye la medicación o tratamiento y llegar en la mayor probabilidad de los casos a la curación.

“No, el programa de tuberculosis no tiene barreras para nada, siempre se les brinda la atención así vengan indocumentados, como le decía, uno asigna un número en la IPS y uno nunca tiene barreras para ellos y para los indígenas tampoco nunca hubo barreras, antes uno los buscaba para darles el tratamiento, en ese entonces resultaron como cuatro niños en tratamiento” **Auxiliar de Enfermería Red Ladera- Brisas de Mayo.**

El postulado de **posibilitar** se evidencia en las acciones que el personal asistencial realiza para que todos los pacientes entiendan la patología y sus consecuencias. Además se involucra de manera directa con los pacientes realizando procesos educativos en salas de espera, consultorios y en ocasiones extramurales que permiten llegar con mayor facilidad a los sintomáticos respiratorios, realizar su captación de forma más efectiva y poder brindar así un tratamiento oportuno. El personal de enfermería trabaja conjuntamente con personal de otras áreas, tanto de la salud como de áreas más administrativas, logrando así abarcar una mayor cantidad de población y por lo tanto obteniendo mejores resultados a la hora de captar sintomáticos respiratorios.

“Primeramente el rotafolio, con el rotafolio se da la charla, ahí tiene imágenes ilustrativas, ahora está este más pequeñito y para la calle me llevo el rotafolio pequeño pues cuando puedo explicar directamente porque depende, si usted va por ejemplo al puente o a un punto específico de habitantes de calle usted no puede decir “tuberculosis” sino que usted mete que el H1, que la bronquitis, que la neumonía y también la tuberculosis, entonces uno les muestra los muñequitos y ahí ya paran bolas y pues le va dando la educación allí, se les mete por el ladito” **Auxiliar de Enfermería IPS Popular.**

En las entrevistas realizadas no se evidencia que el personal de enfermería encargado de los programas de Tuberculosis indague sobre las **creencias** que las personas puedan tener, a pesar que muchas de estas personas pertenecen a cabildos indígenas, son habitantes de calle o personas privadas de la libertad, que tienen percepciones y conocimientos diferentes respecto a una patología tan compleja y de larga trayectoria como lo es la tuberculosis.

Finalmente, en el postulado de **conocer** se observa que el personal asistencial es capacitado pero no de forma continua, las capacitaciones generalmente solo se brindan al personal auxiliar, ya sea por la Secretaria de Salud o por la misma institución, y este debe encargarse de transmitir la información al resto del equipo; lo que limita que las personas que laboran en este tipo de programas tenga total claridad sobre los conocimientos respecto a dicha patología y que la información que se brinde al paciente por parte del personal de salud diferente al auxiliar de enfermería no esté totalmente actualizada.

“yo le digo, que tuve la oportunidad de tener capacitaciones entonces entendía más del programa y pues se trabaja y pues la enfermera jefe y hasta el doctor le comunicaba a uno [Interrupción] entonces que pues prácticamente yo era la que traía a transmitir la información de las cosas nuevas que iban haciendo en el programa, de resto no había más” Auxiliar de Enfermería UPRE Salud Total.

9.6 Actividades administrativas vs Kristen Swanson.

Analizando las entrevistas con la función administrativa que cumplen los profesionales de enfermería, no se evidencia que el postulado **estar con** se vea reflejado dentro de las actividades que estos realizan, ya que su rol se limita a los procesos gerenciales del programa y no participa en la interacción continua con el paciente.

“La verdad es que es tan difícil porque pues la captación como tal la hacen son las auxiliares de los programas en cada institución” **Enfermera Secretaria de Salud Municipal.**

Por otra parte, el postulado **hacer por** se manifiesta en las acciones del personal administrativo de enfermería ya que brinda las herramientas necesarias al personal asistencial para favorecer los procesos de apoyo individuales y colectivos permitiendo así el fortalecimiento del programa de Tb, a través de las campañas extramurales, el abastecimiento de insumos, el talento humano suficiente y capacitado.

“Casi siempre el recurso es humano, lo que más es la fuerza es humana, tener las ganas de salir porque la persona que va siempre se va a pie, por lo menos acá en la comuna 4, cuando ya hacen campañas está la móvil, entonces la móvil desplaza al personal al sitio donde va a hacer la actividad, eso es un recurso, tenemos recurso humano, está la auxiliar, promotoras y estudiantes porque a veces nos apoyamos de estudiantes para compañía, cuando la auxiliar va a salir sola se le pide ayuda a la docente que nos dé un estudiante y vamos y hacemos la captación, pero eso ya es planeado, eso es una planeación que se hace, qué otro recurso, el recurso de toda la parte química de la bacterióloga, de procesar la muestra, es también un recurso humano y un recurso de insumos para el proceso” **Enfermera Coordinador IPS Popular Norte.**

La gestión del cuidado, como parte fundamental en el análisis del postulado **posibilitar**, se ve evidenciado en como el personal de enfermería realiza una planeación asertiva en cuanto a los procesos y actividades que requiere el programa de TB para cumplir con las diferentes metas de captación de sintomáticos respiratorios. El personal de enfermería también se encarga de hacer el seguimiento de los pacientes y de las actividades que se realizan dentro del programa, razón que permite tener una evaluación constante y generando así planes de mejora, aunque la continuidad de estos no es muy efectiva. Otro

aspecto importante a considerar es el trabajo interdisciplinar, pues se evidencia la participación de diferentes disciplinas que complementan el trabajo realizado dentro del programa de TB.

“Pues allí son todos, allí el compromiso es de todos, la coordinadora de los programas tiene que estar mirando precisamente eso, hace la programación y mira que estrategias son las más favorables en su institución y todo el tiempo estar de la mano con todos los programas para que la apoyen y cumplir, y ponerles unas metas a cada programa” **Enfermera Secretaria de Salud Municipal.**

En el postulado de ***mantener las creencias*** no se logró tener mucha evidencia ni administrativa ni asistencial, sin embargo se logra rescatar que se tiene en cuenta por parte del personal como por ejemplo:

“En la cárcel estamos haciendo un proceso porque ellos no nos entregan la secreción porque dicen que nos entregarían el espíritu, entonces como decirles que si una persona tiene tos o tiene fiebre en la noche o suda cómo lograrlo, estamos en ese proceso de concertación con ellos” **Enfermera Secretaria de Salud Municipal.**

El personal administrativo demuestra que maneja los conceptos suficientes aplicados a los diferentes procesos que intervienen en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios dentro del programa de tuberculosis, aplicando así efectivamente el postulado de ***conocer***.

“Accesibilidad, tener buen conocimiento para orientar al usuario, responsabilidad, querer al programa porque es un programa muy difícil y realmente uno tiene que ir, buscar, llamar, entonces debe ser una persona accesible y dispuesta y tener buen conocimiento para poder hacer lo que se debe hacer bien hecho” **Enfermera Coordinadora IPS Sur Oriente.**

10.CONCLUSIONES

En pocas situaciones se brinda al paciente y su familia la oportunidad de hablar acerca de los sentimientos o situaciones que viven al enfrentar la noticia de un diagnostico como es la tuberculosis y la larga duración de su tratamiento, además las implicaciones en su vida personal, laboral y social, dado que es una patología que aún genera muchos estigmas.

Un acompañamiento efectivo al individuo y su familia se convierte en un pilar fundamental en el programa de tuberculosis, ya que es clave brindar una información clara y precisa de la situación a la que se enfrenta el paciente para lograr la adherencia al tratamiento y alcance su curación.

Es necesaria la participación activa del profesional de enfermería en la interacción continua y humanizada con la persona de cuidado y su familia dentro del proceso de su enfermedad, logrando en el individuo la expresión de sentimientos, emociones o inquietudes que le permitan acelerar el proceso de recuperación.

En la práctica, el predominio del enfoque clínico - biomédico de los profesionales y técnicos ha hecho que se relegue a un segundo plano la formación social, humanística, y política; lo que limita al talento humano en su desempeño, trato hacia las personas y toma de decisiones en beneficio del colectivo, ya que las actividades se vuelven monótonas y en muchas ocasiones se olvidan que están trabajando no con una enfermedad, sino con un ser humano que requiere atención en todas las dimensiones.

11.RECOMENDACIONES

- A pesar de la amplia gama de investigación sobre tuberculosis que hay a nivel nacional e internacional, se ve reflejada la necesidad de un mayor fomento en la producción científica nacional enfocada a la promoción y prevención de ésta enfermedad, lo que permita un acercamiento a la realidad social.
- El cuidado como eje transversal y fundamental de la disciplina de enfermería, implica un contacto interpersonal (enfermero - paciente), el cual tiene como finalidad promover la salud para disminuir la enfermedad, por lo tanto los procesos de prevención, captación, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis deben llevarse a cabo de forma directa por parte del personal auxiliar y profesional de enfermería con el paciente, familia y entorno.
- Es importante llevar a cabo un fortalecimiento constante de los diferentes procesos que tiene en cuenta la estrategia alta a la tuberculosis si de verdad se quiere disminuir la incidencia y prevalencia de ésta enfermedad.
- Teniendo en cuenta que los procesos de prevención, captación, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis implican acciones multidisciplinarias, es fundamental capacitar el recurso humano constantemente teniendo en cuenta su rol en dichos procesos.
- Generar estrategias que permitan la vinculación activa de las comunidades especiales (indígenas, personas privadas de la libertad, habitantes de calle) debido a que las limitaciones demográficas y falta de recursos no les permite recibir en muchas ocasiones un diagnóstico y tratamiento oportuno.

12.IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

El desempeño de las actividades del personal de enfermería dentro de la práctica en los procesos de captación se ve afectado por los constantes cambios normativos en el sistema de salud, generando un declive en las condiciones laborales, en la formación y la satisfacción del personal. Adicionalmente, existe un predominio de contrataciones laborales a término definido y a corto plazo, sin seguridad social, lo que genera bajas condiciones laborales y alta rotación del personal, afectando así la continuidad de los programas y el cumplimiento de las metas tanto individual como institucional²⁶.

Por otro lado, la falta de recursos destinados a la salud, generada por un sistema de salud perverso y deshumanizado como el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia conlleva a que el personal no pueda brindar una atención integral al paciente con tuberculosis y su familia, ya que en muchas ocasiones no se tienen los medios de cómo hacerlo, no solo dentro de las IPS si no también en la comunidad, lo que afecta la captación de sintomáticos respiratorios.

El poder integrar la Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios permite ver desde otro panorama el rol que desempeña el personal de enfermería dentro de este procesos y cuáles son las oportunidades de mejora que se tienen, además da paso a que procesos como el de captación sean visto desde un panorama diferente al biomédico y se acerque más a lo humano demuestra cómo está realmente el rol del profesional y el auxiliar de enfermería dentro de este proceso y abre camino a nuevas investigaciones en un futuro en relación con la tuberculosis y las teorías de enfermería.

13. ANEXOS

13.1 ANEXO 1

ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS CON PERSONAL DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL MUNICIPIO DE CALI 2012-2014

Presentación:

Las entrevistas semi- estructuradas a las que se refiere esta guía forman parte de la metodología seleccionada en el proyecto de investigación “Evaluación de la Estrategia de Captación de Sintomáticos respiratorios en el municipio de Cali durante el periodo 2012-2014” para identificar y describir el marco lógico del proceso de captación de sintomáticos respiratorios que realizan los programas de control de tuberculosis de 15 IPS del municipio de Cali durante el periodo de estudio. .

Otras estrategias que proporcionarán insumos para construir este marco son las entrevistas semiestructuradas que se realizaron a profesionales a empresarios destacados, las consultas a expertos y la revisión bibliográfica.

Objetivo: a través de estas entrevistas se buscará que los participantes manifiestan sus experiencias, percepciones y opiniones sobre el proceso de captación de sintomáticos respiratorios que se desarrolla en sus instituciones con la finalidad de obtener insumos para la caracterización y análisis de este proceso.

Población: mujeres mayores de edad, profesionales de Enfermería y auxiliares de enfermería que durante el periodo de estudio participaron en el proceso de captación de Sintomáticos respiratorios, que acepten participar previa firma del consentimiento informado

Tiempo: La duración aproximada de la actividad es de 30 minutos aproximadamente (con variaciones de acuerdo a los aportes de cada persona).

Lugar: IPS donde laboren las entrevistadas o lugar pactado entre las entrevistadas y entrevistadoras.

ENTREVISTAS SEMI- ESTRUCTURADAS:

TÓPICO 1. DEFINICIÓN DEL PROCESO

PREGUNTA CENTRAL: ¿En qué consiste el proceso de captación de sintomáticos respiratorios?

PREGUNTAS AUXILIARES:

1. ¿Cómo se ha realizado el proceso de captación de sintomáticos respiratorios en la ciudad?
2. ¿qué normas, guías o protocolos se han desarrollado en la ciudad?
3. ¿Existieron diferencias del proceso dentro del territorio?
4. ¿Cuáles fueron los pasos o actividades del proceso de captación de sintomáticos?
5. ¿Quiénes son responsables del proceso? ¿cuál es su función dentro del proceso?
6. ¿Cómo se ha financiado el proceso?
7. ¿Qué recursos requirieron para llevar a cabo el proceso?
8. ¿cómo se monitorea el proceso?
9. ¿Qué fortalezas se han presentado en la ciudad en torno al proceso, a que se atribuyen?
10. ¿Qué debilidades se han presentado, ¿A qué se atribuyen?

TÓPICO 2: ENFOQUES DEL PROCESO

PREGUNTA CENTRAL: ¿Cómo se ha realizado el proceso de captación en las siguientes poblaciones:

- Personas privadas de la libertad,
- Habitantes de / en calle;
- Población Indígenas
- Personas en Asentamientos incompletos

- Otros

Preguntas auxiliares

1. ¿Qué normas, guías o protocolos se han desarrollado para estas poblaciones?
2. ¿Cómo se ha financiado el proceso?
3. ¿Qué otros recursos requirieron para llevar a cabo el proceso?
4. ¿cómo se realizó seguimiento del proceso?
5. ¿Qué fortalezas se han presentado en torno al proceso?, ¿A qué se atribuyen?
6. ¿Qué debilidades se han presentado?, ¿A qué se atribuyen?

TÓPICO 3: RESULTADOS DEL PROCESO

PREGUNTA CENTRAL: ¿Cómo se explican los resultados del proceso?

Preguntas auxiliares

1. ¿Cómo afectaron los siguientes elementos los resultados?
 - Contexto
 - Personas
 - Normatividad
 - Infraestructura
 - Organización

TOPICO 4: ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

PREGUNTA CENTRAL: ¿Cuál es la función del personal de enfermería en el proceso?

Preguntas Auxiliares

1. ¿Cuáles son los perfiles del personal de enfermería para desarrollar el proceso?
2. ¿Cuáles fueron las funciones y roles de los profesionales de enfermería?
3. ¿Cuáles fueron las funciones y roles de los auxiliares de enfermería?
4. ¿Qué procesos de formación y capacitación se desarrollaron sobre este personal?
5. ¿Qué fortalezas se presentaron en las acciones del personal?, ¿A qué se atribuyen?
6. ¿Qué debilidades se presentaron en las acciones del personal?, ¿A qué se atribuyen?

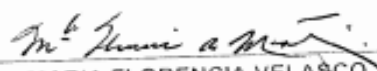
13.2 ANEXO

Comité Institucional de Revisión de Ética Humana
Facultad de Salud



- Problemas imprevistos que involucren riesgos para los sujetos u otras personas.
- b. Cualquier cambio o modificación a este proyecto que haya sido revisado y aprobado por el Comité.
9. El presente proyecto ha sido **aprobado** por un periodo de **1 año** a partir de la fecha de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.
10. El **investigador principal** deberá informar al Comité:
- a. Cualquier cambio que se proponga introducir en este proyecto. Estos cambios no podrán iniciarse sin la revisión y aprobación del Comité excepto cuando sean necesarios para eliminar peligros inminentes para los sujetos.
 - b. Cualquier problema imprevisto que involucre riesgos para los sujetos u otros.
 - c. Cualquier evento adverso serio dentro de las primeras 24 horas de ocurrido, al secretario(a) y al presidente (Anexo I).
 - d. Cualquier conocimiento nuevo respecto al estudio, que pueda afectar la tasa riesgo/beneficio para los sujetos participantes.
 - e. cualquier decisión tomada por otros comités de ética.
 - f. La terminación prematura o suspensión del proyecto explicando la razón para esto.
 - g. El investigador principal deberá presentar un informe al final del año de aprobación. Los proyectos de duración mayor a un año, deberán ser sometidos nuevamente con todos los documentos para revisión actualizados.

NOTA: EXCLUSIVAMENTE para ser presentado ante "CONVOCATORIA No. 657 COLCIENCIAS 2014".

Firma:  Fecha: 03 06 2014
Nombre: **MARIA FLORENCIA VELASCO**
Capacidad representativa: **PRESIDENTA** Teléfono: 5185677

CERTIFICACIÓN DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

Por medio de la presente, certifico que la Facultad de Salud de la Universidad del Valle aprueba el proyecto arriba mencionado y respeta los principios, políticas y procedimientos de la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial, de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y de la reglamentación vigente en investigación de la Universidad del Valle.

Firma:  Fecha: 03 06 2014
Nombre: **MAURICIO PALACIOS**
Capacidad representativa: **VICEDECANO DE LA FACULTAD DE SALUD** Teléfono: 5185680

ACTA DE APROBACIÓN N° 011-014

Proyecto: **EVALUACION DE LA ESTRATEGIA ALTO A LA TUBERCULOSIS EN EL VALLE DEL CAUCA, 2008 - 2014. EXPLICACION DE LOS RESULTADOS A PARTIR DE LOS PROCESOS**

Sometido por: **CONSTANZA DIAZ/LIGIA MALAGONDE SALAZAR/NICOLAS ORTIZ/ROCIO CARVAJAL/MONICA ESPINOSA/SANDRA LEONOR CARRILLO/LILIANA FORERO/LUCY DEL CARMEN LUNA/KARLA M. PAZ**

Código Interno: **118-014**

Fecha en que fue sometido:

03

06

2014

El Consejo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, ha establecido el Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH), el cual está regido por la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; los principios de la Asamblea Médica Mundial expuestos en su Declaración de Helsinki de 1964, última revisión en 2002; y el Código de Regulaciones Federales, título 45, parte 46, para la protección de sujetos humanos, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos 2000.

Este Comité certifica que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Resumen del proyecto | <input checked="" type="checkbox"/> Protocolo de investigación |
| <input checked="" type="checkbox"/> Formato de consentimiento informado | <input checked="" type="checkbox"/> Instrumento de recolección de datos |
| <input checked="" type="checkbox"/> Folleto del investigador (si aplica) | <input checked="" type="checkbox"/> Cartas de las instituciones participantes |
| <input checked="" type="checkbox"/> Resultados de evaluación por otros comités (si aplica) | |

2. El presente proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité:

3. Según las categorías de riesgo establecidas en el artículo 11 de la Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, el presente estudio tiene la siguiente Clasificación de Riesgo:

☐ SIN RIESGO ☒ RIESGO MÍNIMO ☐ RIESGO MAYOR DEL MÍNIMO

4. Que las medidas que están siendo tomadas para proteger a los sujetos humanos son adecuadas.

5. La forma de obtener el consentimiento informado de los participantes en el estudio es adecuada.

6. Este proyecto será revisado nuevamente en la próxima reunión plenaria del Comité, sin embargo, el Comité puede ser convocado a solicitud de algún miembro del Comité o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.

7. Informará inmediatamente a las directivas institucionales:



- Todo desacato de los investigadores a las solicitudes del Comité.
- Cualquier suspensión o terminación de la aprobación por parte del Comité.

8. Informará inmediatamente a las directivas institucionales toda información que reciba acerca de:

- Lesiones a sujetos humanos.

13.3 ANEXO 3

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA

	<p>Formato de consentimiento informado para personal de enfermería</p>	
<p>Versión: 1</p>		
<p>Fecha:</p>		

<p><u>Título del estudio:</u> EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN EL MUNICIPIO DE CALI DURANTE EL PERIODO 2012-2014</p>
<p><u>Investigadora:</u> Karla Mayerling Paz Ledesma</p>
<p><u>Números telefónicos asociados a la investigación:</u> 3176751840- 3707097</p>

Este documento de consentimiento informado es para el personal de enfermería (profesionales y auxiliares) que participación en la operación y gestión de los programas de control de tuberculosis del municipio de Cali, DE Las instituciones prestadoras de servicios de salud y de la entidad territorial durante el periodo 2012-2014, invitándolos a participar voluntariamente en la investigación evaluativa del proceso de captación de sintomáticos respiratorios en el marco de la evaluación de la estrategia Alto a la Tuberculosis.

OBJETIVO

La presente investigación tiene como objetivo Evaluar el proceso de captación de SR en el municipio de Cali y su relación con los resultados alcanzados en la detección temprana de casos durante el periodo 2012-2014.

ELECCIÓN DE PARTICIPANTES

Usted ha sido invitado a participar de manera voluntaria en la investigación evaluativa, por ser parte del personal de enfermería de la institución, y poseer un conocimiento específico sobre la implementación y desarrollo del proceso de captación de sintomáticos respiratorios en los programas de control de tuberculosis.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en el estudio es completamente voluntaria. Tiene la decisión de participar o no, y retirarse en cualquier período. Sin embargo la información obtenida hasta ese momento hará parte del estudio a menos que usted solicite que dicha información sea eliminada.

He preguntado y entiende que su participación es voluntaria_____

BENEFICIOS

Con los resultados de la presente investigación evaluativa se contribuirá al fortalecimiento del proceso de captación de Sintomáticos Respiratorios del municipio de Cali, aportando información de las estrategias y resultados obtenidos desde diferentes actores del programa. De igual forma se espera que el marco de evaluación desarrollado sirva de insumo para el desarrollo de nuevas investigaciones desde una visión comprensiva de procesos y resultados para la reingeniería de estrategias de control de la tuberculosis.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

En caso de aceptar la participación en el estudio, para la recolección de información se solicitará a los voluntarios participar en las entrevistas, acompañados de grabadoras de voz. Los temas a tratar girarán en torno a la

captación de sintomáticos respiratorios en el ámbito institucional y comunitario y se indagará el rol y el aporte del personal de enfermería al proceso.

INCENTIVOS

Participar en el estudio no tiene ningún beneficio económico.

CONFIDENCIALIDAD

En ningún momento de la evaluación se juzgará, o se divulgará información con carácter personal que pueda afectar la interacción institucional de los participantes. La identidad de los entrevistados se mantendrá registrada de forma confidencial y sólo la conocerán los dos testigos que firmen el consentimiento informado y la investigadora del estudio. La información obtenida de las entrevistas semiestructuradas se guardará bajo llave y contraseñas de seguridad.

ACLARACIONES

- Su decisión de participar es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en la investigación evaluativa, puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando la investigadora no lo solicite. No es obligación contar los motivos que provocaron el retiro.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso de la investigación evaluativa, los participantes podrán solicitar información sobre el avance de la misma.
- La información obtenida en las entrevistas será confidencial

Por favor firme luego de hablar con la investigadora y resolver todas las posibles dudas. Usted quedará con una copia de este documento. Puede solicitar a los testigos que lo revisen en caso de alguna duda.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Sé que puede elegir participar o no de la investigación evaluativa del proceso de captación de sintomáticos respiratorios, y que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información. Me han respondido las preguntas y entiendo que cualquier cambio en el estudio me será informado.

Nombres y apellidos: _____

Lugar de residencia: _____

Identificación: _____ Teléfono: _____

Testigos:

Nombres y apellidos _____

Lugar de residencia: _____

Identificación: _____ Teléfono: _____

Nombres y apellidos: _____

Lugar de residencia: _____

Identificación: _____ Teléfono: _____

14. REFERENCIAS

¹ González M, Carballo M, Prol R y Araujo J. Tuberculosis y literatura. Biblioteca Lascasas. 2006, 2 (4)

² Organización Mundial de la Salud (internet). PudMed.2014. Available from http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_summary_es.pdf.

³ Ins. com, Instituto Nacional de Salud- Todos por un Nuevo Pais. Bogota: Ins.com; 2013- (actualizada el 23 de Marzo del 2013; acceso 12 Enero del 2016). Disponible http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/%C2%A1Vivamos-sin-Tuberculosis!.aspx#.Vrk5FLJ_Oko.

⁴ EIPais.com.co, Ángela María Collazos, Periódico el País: Valle del Cauca: EIPais.com.co; 2013- (actualizada el 25 Marzo del 2013; acceso 13 Enero del 2016). Disponible <http://www.elpais.com.co/elpais/valle/noticias/valle-cauca-departamento-foco-tuberculosis>.

⁵ Tomey A, Alligood M, Modelos y teorías de enfermería. 6th ed. España; 2007. Capítulo 8. p. 766-786.

⁶ ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? Octubre 2015 disponible en: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>

⁷ Guía para el equipo de salud sobre tuberculosis. (2009). Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf

⁸ Chilinguano LJ. Rol de enfermería en el cumplimiento de las normas del programa de control de la tuberculosis en el Subcentro de salud Cerro Redondo. Guayaquil. 2011- 2012.

⁹ Martínez OA, Sánchez AI. Estudio bibliométrico sobre tuberculosis en los trabajadores de la salud. Revista Medicina y Seguridad del trabajo.Oct-Dic 2012; 58 (229) 303-320.

¹⁰ Henao Riveros S, Sánchez Morales E. Búsqueda de tuberculosis en pacientes sintomáticos respiratorios en cuatro hospitales de Bogotá D.C. Revista Salud Pública, Junio de 2007; 9(3): 408-419.

¹¹ Pulido Gil A. Análisis situacional del programa de tuberculosis en las IPS públicas de cuatro municipios de Cundinamarca. Tesis de Grado. Universidad del Rosario; Agosto 2014

¹² Muñoz A, Puerto H, Pedraza M. Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis. Revista Cubana de Salud Pública. 2015; 41 (1): 46-56.

¹³ CEDETES Universidad del Valle. Evaluación de la estrategia alto a la tuberculosis en el Valle del Cauca, 2008- 2014. Explicación de los resultados a partir de los procesos. 2014.

¹⁴ Tomey A, Alligood M, Modelos y teorías de enfermería. 6th ed. España; 2007. Capítulo 8. p. 766-786.

¹⁵ Hernández L. Navegación de pacientes con cáncer de mama: estrategia basada en la teoría de los cuidados. Universidad del Valle (Colombia). Cali, 2016.

¹⁶ Giraldo N., García J. Cuidado para el bienestar de los familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo adulto con base en la teoría de Kristen Swanson. Universidad Nacional – Facultad de enfermería (Colombia). Bogotá, 2010).

¹⁷ Castellanos L., Santamaría G., Tovar M. Protocolo de cuidados de enfermería aplicando la teoría de Kristen Swanson para paciente adulto con catéter venoso central. Universidad Nacional de Colombia – Facultad de enfermería (Colombia). Bogotá, 2014.

¹⁸ Arias M. La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones. Medellín. 2000. Consultado el 18 de marzo de 2017. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16851/14590>

¹⁹ Hill, C., Knox, S., Thompson, B., Nutt, E., Hees, S. y Ladany, N. (2005). Consensual Qualitative Research: An Update. *Journal of Counseling Psychology*, 52, doi: 10.1037/0022-0167.52.2.196.

²⁰ García M., Martínez C., Martín N., Sánchez L. La Entrevista. Internet. Consultado el 16 de marzo de 2017. Disponible: [https://uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Entrevista_\(trabajo\).pdf](https://uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Entrevista_(trabajo).pdf)

²¹ Guillermo B, Guillermo H, Vargas G, Casilimas C; Investigación Cualitativa; Bello J, Santa Fe de Bogotá. 2012; p. 1-313.

²² Resolución número 8430. Ministerio de Salud. (Octubre 4 de 1993.). Santafé de Bogotá, Colombia.

²³ Williams G. Directrices sobre la tuberculosis. Consejo internacional de enfermeras. Ginebra, Suiza. 2008.

²⁴ Williams G. Directrices sobre la tuberculosis. Consejo internacional de enfermeras. Ginebra, Suiza. 2008.

²⁵ Williams G, Alarcón E, Jittimanee S, Walusimbi M, Sebek M, Berga E, Scatena Villa T. Prácticas óptimas en la atención de los pacientes con tuberculosis. Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades respiratorias. París, Francia. 2007.

²⁶ Molina G, Ramírez A, Ruíz A. Tensiones en las decisiones en Salud Pública en el sistema de salud colombiano: el bien común en confrontación con los intereses y prácticas particulares. Primera edición. Medellín, Colombia, L. Vieco S.A.S. 2013. p 265-291.